

KADER POSYANDU: PERANAN DAN TANTANGAN PEMBERDAYAANNYA DALAM USAHA PENINGKATAN GIZI ANAK DI INDONESIA

*POSYANDU CADRES:
THEIR ROLES AND CHALLENGES IN EMPOWERMENT
FOR IMPROVING CHILDREN NUTRITIONAL STATUS IN INDONESIA*

Dwi Nastiti Iswarawanti
SEAMEO TROPED Regional Center for Community Nutrition
Universitas Indonesia

ABSTRACT

Children nutritional status is remain a public health problem in Indonesia. The magnitude of problem depends on the contribution of local cadres of integrated health office (called as *Kader Posyandu*) in the area. *Kader Posyandu* is assigned based on voluntary; and should be appointed, agreed and trusted by the local community in their working area. *Kader Posyandu* is expected to empower the community to solve their own health and nutrition problems especially among the family with under-five year children. However, there is contradictory dilemma that they do not necessitate to have appropriate knowledge and skill on health and nutrition to perform their tasks properly. Limited incentive, material and non-material supports frequently become their performances constraints. No exclusive breastfeeding, too early or too late complementary feeding practices, inadequate and unsafe complementary food are commonly cause of growth impairment among under-five children. *Posyandu* revitalization program promoted by the government is not optimal executed by the local governments. The implementation of nutrition training is sporadic so that it is not reach throughout Indonesia area. Therefore, a comprehensive and systematic solution to empower *Kader Posyandu* is required. Development of education program for community health worker is one of the options to solve the problem. The program could produce educators or teachers who able to train community health worker to perform their tasks effectively and optimal.

Keywords: *kader Posyandu*, nutrition education, nutritional status, under-five children, complementary feeding, food safety

ABSTRAK

Secara nasional status gizi anak di berbagai daerah di Indonesia masih menjadi masalah. Ada tidaknya masalah gizi anak di suatu daerah tidak jauh dari kontribusi peranan kader Posyandu. Kader bekerja secara sukarela, ditunjuk dan diangkat berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat setempat. Mereka diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah dan kebutuhan gizi dan kesehatan mereka sendiri khususnya kesehatan dan gizi anggota keluarga mereka yang masih balita. Namun menjadi hal yang dilematis bahwa di satu sisi kader diharapkan dapat menjalankan peranannya dengan baik, sedangkan di sisi lain mereka tidak dipersyaratkan untuk

memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai di bidang gizi dan kesehatan untuk menjalankan tugasnya. Insentif dan dukungan materil dan immateril yang minim juga kerap menjadi hambatan bagi kesuksesan kinerja kader. Tidak diberikannya ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, rendahnya kuantitas serta kualitas (rendah gizi dan tidak aman) asupan makanan menjadi salah satu pemicu gagal tumbuh kembangnya balita. Seruan program revitalisasi Posyandu yang didengungkan pemerintah pusat kurang optimal dijalankan oleh pemerintah daerah. Pemerintah telah menyiapkan pedoman pelatihan gizi namun penerapannya di daerah masih bersifat sporadis sehingga belum dapat mencakup seluruh wilayah Indonesia, karena itu diperlukan suatu jalan keluar yang komprehensif dan sistematis dalam memberdayakan kader. Salah satu alternatif adalah dibentuknya suatu program pendidikan bagi tenaga kesehatan sukarela dan program tersebut diharapkan dapat mencetak pendidik yang dapat melatih kader menjalankan tugasnya di masyarakat secara efektif dan optimum.

Kata kunci: kader Posyandu, pendidikan gizi, status gizi, balita, MP-ASI, keamanan makanan

PENGANTAR

Masalah gizi dan kesehatan anak di Indonesia

Status gizi menjadi sangat penting mengingat masa pertumbuhan pada 2 tahun pertama merupakan periode kritis bagi tumbuh kembang seorang anak. Kurang gizi pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Walaupun dalam beberapa dekade ini Indonesia mengalami penurunan masalah kekurangan gizi, namun kekurangan gizi akut dan kronis masih cukup tinggi. Data nasional memperlihatkan adanya 36,8% anak usia bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* (pendek dan sangat pendek, diukur dengan tinggi badan menurut umur). Indikator ini menunjukkan terjadinya kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang atau kronis yang dikarenakan tingginya angka kesakitan atau rendahnya asupan makanan.

Prevalensi balita yang mengalami kekurangan gizi akut (gizi kurang dan gizi buruk, diukur dengan berat badan menurut umur) sebesar 18,4% dan prevalensi nasional balita kurus (*wasting*-serius) dan balita sangat kurus (*wasting*-kritis), yang diukur menurut berat badan menurut tinggi adalah 14,6%.¹

Masalah gizi anak sangat penting dan perlu diperhatikan karena berbahaya, mengingat 54% kematian bayi dan balita terkait dengan masalah gizi. Masalah gizi lainnya adalah anemia gizi yang ditemukan pada sekitar 27,7% balita, dan yang merupakan prevalensi tertinggi dijumpai pada kelompok usia lain¹ dan sebanyak 14,6% balita mengalami kekurangan vitamin A² yang mempunyai risiko terjadinya kebutaan, gangguan pertumbuhan dan menurunnya daya tahan tubuh.

Penyakit infeksi – ditularkan melalui makanan dan minuman

Status gizi anak secara langsung sangat dipengaruhi oleh status kesehatan mereka terutama penyakit infeksi. Data nasional menyatakan bahwa angka kesakitan penyakit menular balita di Indonesia cukup memprihatinkan. Melalui diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden, prevalensi penyakit yang ditularkan melalui makanan dan minuman pada anak balita seperti tifoid, hepatitis dan diare adalah tinggi yaitu berturut-turut sebesar 1,6%, 0,6% dan 9,0%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi diare di atas prevalensi nasional. Hal ini terjadi karena masyarakat pada umumnya masih mempunyai perilaku higienis yang masih rendah. Masih banyak masyarakat yang berperilaku buang air besar secara tidak sehat dan hanya 23,2% masyarakat yang berperilaku benar dalam cuci tangan. Selain itu, hanya 38,7% masyarakat rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat, di mana ada 22 provinsi mempunyai prevalensi rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di bawah prevalensi nasional.¹

Status gizi anak dan asupan makanan

Selain penyakit infeksi, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh mutu dan jumlah asupan gizi. Seorang anak masih sangat tergantung pada pengasuhnya, karena itu pengasuh harus mempunyai pengetahuan, informasi dan keterampilan yang tepat tentang pemberian makanan sehingga mampu menggunakan sumber daya yang tersedia disekitarnya. Pada kenyataannya kurang gizi menjadi 60% penyebab langsung maupun tidak langsung dari 10.9 juta kematian balita di seluruh dunia. Dua per tiga kematian ini, seringkali merupakan akibat dari perilaku pemberian makan yang tidak tepat pada usia

satuh tahun pertama anak. Perilaku tidak tepat lainnya adalah tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, Makanan Pendamping (MP-ASI) diberikan terlalu dini atau terlalu terlambat usia, dan makanan yang diberikan kurang padat gizi maupun tidak aman.³

Pemilihan, penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman juga penting untuk mencegah anak terserang dari penyakit sehingga lebih menjamin pertumbuhan anak yang optimum. Bahan baku makanan harus bebas dari bahan kimia berbahaya dan harus higienis. Bagi anak 6-24 bulan, sebaiknya makanan yang matang harus langsung segera diberikan pada anak. Gunakan air minum yang aman dan higienis. Makanan matang bila sudah didiamkan lebih dari 5 jam atau tidak disimpan dalam keadaan tertutup atau disimpan dalam lemari es, harus dihangatkan kembali secara benar apabila akan dikonsumsi.

Posyandu: sejarah dan fungsinya dalam kegiatan gizi anak

Sejak tahun 1970 pada periode orde baru, Posyandu yang merupakan kepanjangan dari Pos Pelayanan Terpadu sangat berperan penting dalam program kesehatan Indonesia. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Fungsi Posyandu adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.⁴ Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Masyarakat internasional menghargai kesuksesan usaha pemerintah Indonesia dalam memberikan pelayanan dasar melalui pemberdayaan masyarakat seperti Posyandu, sehingga tidak sedikit negara lain yang ikut mencontoh menerapkan program ini di negara mereka.

Namun ketika Indonesia mengalami krisis ekonomi di tahun 1997, kegiatan Posyandu ikut menerima dampaknya. Perubahan sistem pemerintahan menjadi desentralisasi mengakibatkan kegiatan Posyandu sangat tergantung pada kemampuan dan komitmen pemerintah daerah. Kemampuan dan kesadaran masyarakat lokal yang terkena dampak krisis ekonomi juga sangat mempengaruhi efektivitas fungsi Posyandu.

Melihat kemunduran kinerja Posyandu, pemerintah melihat perlunya merevitalisasi Posyandu dengan mengeluarkan surat edaran Menteri Dalam Negeri No. 411/1999 yang kemudian diperbaharui kembali tahun 2001.⁵ Program revitalisasi Posyandu diharapkan dapat meningkatkan fungsi kerja dan kinerja Posyandu sehingga mampu mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaannya diselenggarakan dengan dukungan Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa, tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, sektor swasta dan sektor terkait serta lembaga donor yang berminat. Namun dalam perkembangannya, instruksi ini tidak berjalan dengan optimal dan dirasakan perlu mengoptimalkan kembali fungsi Posyandu. Pada tahun 2007 pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Posyandu. Menurut peraturan baru ini, pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu harus dibantu oleh kelompok kerja (Pokja) yang berada baik di tingkat pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan. Penyelenggaraan Posyandu dilakukan oleh kader yang merupakan anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melakukan kegiatan Posyandu.⁶ Pemerintah daerah saat ini berusaha menjalankan peraturan ini sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Walaupun belum dijalankan di seluruh wilayah negara, usaha pemerintah menunjukkan hasil yang positif. Survei nasional pada tahun 2007 memperlihatkan bahwa selain Puskesmas, Posyandu merupakan sarana kesehatan yang penting bagi masyarakat. Sebanyak 45,5% pengasuh membawa anaknya ke Posyandu secara teratur (4 kali berturut-turut). Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 78,3%. Alasan utama pengasuh membawa anaknya ke Posyandu adalah untuk memantau kesehatan anak, mendapatkan imunisasi, pengobatan, pemberian suplemen gizi dan makanan tambahan bagi anak mereka. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) juga merupakan ujung tombak pemerintah dalam pendistribusian kapsul vitamin A bagi balita. Sebanyak 71,5% anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A, dengan cakupan daerah perkotaan (74,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan (69,7%).¹ Kinerja dan dedikasi kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu tentu saja sangat berperan dalam pencapaian ini.

Peranan kader Posyandu terkait dengan masalah gizi anak

Secara teknis, tugas kader yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat.

Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

Faktor internal dan eksternal

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga; faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader. Manfaat non-finansial juga sangat penting bagi suksesnya suatu program kader. Hasil diskusi kelompok terfokus (tidak dipublikasi) yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa kader merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka telah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintahan, yaitu dengan adanya supervisi dan pertemuan yang konsisten dengan Puskesmas serta menerima penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa dihargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial maupun non-finansial, tetapi kader pada umumnya menerima dengan ikhlas. Kader sangat bangga bila harapan mereka tercapai yaitu masyarakat aktif datang ke Posyandu secara teratur sehingga masyarakat mampu menjaga kesehatan dan gizi anak mereka. Untuk itu demi suksesnya Posyandu, diharapkan petugas kesehatan selaku pelaksana program setempat mampu melihat potensi dan permasalahan di lingkungan kerja masing-masing. Bhattacharyya K. dkk⁷, telah membuat

ringkasan tentang faktor yang mempengaruhi dan menghambat kinerja kader seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan diskusi kelompok terfokus yang dilakukan penulis, pada umumnya kader merasa cukup dengan ilmu yang mereka miliki. Namun

Tabel 1. Faktor yang mendorong dan menghambat kinerja kader

	Dorongan	Hambatan
Faktor finansial yang mendorong secara individu	Adanya remunerasi/manfaat materi yang memuaskan Adanya peluang menjadi karyawan yang digaji	Remunerasi yang tidak konsisten Insentif berubah secara nyata Distribusi insentif yang tidak sama dengan kader lainnya
Faktor non-finansial yang mendorong secara individu	Adanya penghargaan dan penghormatan masyarakat terhadap karya kader Mendapatkan keterampilan yang bernilai Pertumbuhan dan pengembangan diri Adanya dukungan antar kader Adanya asosiasi kader Adanya alat bantu untuk identifikasi kader (label, kaos) maupun untuk pekerjaan Status dalam masyarakat Keberpihakan perlakuan bagi kader Peranan yang jelas dan fleksibel dengan jam kerja yang minim	Bila kader bukan berasal dari masyarakat lokal Kurangnya pelatihan penyegaran bagi kader Kurangnya supervisi Beban/waktu yang berlebihan Kurangnya penghargaan dari petugas kesehatan
Faktor di masyarakat yang memotivasi kader	Adanya keterlibatan masyarakat dalam pemilihan kader Adanya organisasi masyarakat yang mendorong kerja kader Keterlibatan masyarakat dalam pelatihan kader Sistem informasi masyarakat	Proses pemilihan kader yang tidak tepat Kurangnya keterlibatan masyarakat pada pemilihan, pelatihan kader dan kurangnya dukungan masyarakat
Faktor yang memotivasi masyarakat untuk mendukung dan mempertahankan kader	Menyaksikan perubahan nyata Memberdayakan masyarakat Asosiasi kader Kemampuan merujuk masyarakat ke fasilitas kesehatan tersedia	Harapan dan peranan yang tidak jelas (cara preventif <i>versus</i> kuratif) Perilaku kader yang tidak tepat Tidak memperhatikan kebutuhan masyarakat
Faktor yang memotivasi staf kesehatan guna mendorong dan mempertahankan kader	Kebijakan/peraturan yang mendorong kader Menyaksikan perubahan yang nyata Adanya dana dari pemerintah/masyarakat untuk mensupervisi kegiatan	Kurangnya staf dan peralatan

Tantangan kader dan pemberdayaannya di masa mendatang

Meski Posyandu sangat diperlukan dan penting peranannya bagi pemerintah, namun kenyataannya secara nasional hanya 27,3% rumah tangga yang telah memanfaatkannya. Sebanyak 62,5% rumah tangga tidak memanfaatkan Posyandu karena tidak membutuhkan, dan 10,3% rumah tangga tidak memanfaatkan Posyandu untuk alasan lainnya.¹

Mengingat tingginya harapan pemerintah pada partisipasi kader, maka perlu dipertanyakan seberapa jauhkah kemampuan yang harus dipenuhi oleh seorang kader untuk menjalankan tugas yang dibebankan? Bagaimanakah kinerja dan kemampuan kader saat ini di lapangan? Usaha pemberdayaan apakah yang telah diberikan oleh pemerintah? Apakah kader merasakan manfaat dari tugas yang dijalankannya? Bagaimanakah menjaga komitmen dan motivasi agar mereka bertahan mengabdikan sebagai kader?

mereka akan lebih dihargai bila mendapat perhatian dari pemerintah misalnya dengan diberi pelatihan yang konsisten dan mereka bangga bila ilmu yang mereka miliki maupun yang didapatkan dari pelatihan dapat berguna bagi keluarga mereka sendiri maupun lingkungan sekitar. Terlebih lagi bila bermanfaat bagi negara. Namun sayangnya pelatihan biasanya diberikan secara sporadis, dengan alasan keterbatasan sumber daya daerah atau kondisi desa tidak memenuhi kriteria (yang dibuat sendiri oleh pemerintah lokal) untuk diberi pelatihan. Akibatnya kegiatan diberikan tidak menyeluruh dan tidak mungkin mencakup semua Posyandu. Untuk itu perlu dipikirkan suatu jalan keluar yang sistematis. Pembentukan pelatihan maupun pendidikan informal yang tepat guna dan berkesinambungan dapat menjadi suatu alternatif dalam pengelolaan pemberdayaan kader. Misalnya, perlunya dibentuk suatu cabang pendidikan kesehatan dimana para

lulusan nantinya dapat menjadi pendidik bagi tenaga kesehatan sukarela termasuk kader.

Mengingat bahwa kader diharapkan dapat memberdayakan masyarakat guna menurunkan tingkat kematian anak maka kader perlu diberikan materi pelatihan yang mencakup tentang^{3,8}: 1). Pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, 2). Mempertahankan Pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih, 3). Pemantauan pertumbuhan balita, pengisian dan interpretasi KMS, 4). Kebutuhan energi, zat besi, dan vitamin A yang harus dipenuhi dari MP-ASI berbasis lokal, 5). Jumlah, variasi dan frekuensi pemberian makan dalam sehari, 6). Pemberian makan pada anak sakit dan masa pemulihan, 7). Pemilihan bahan baku dan penyiapan MP-ASI yang higienis dan bergizi, 8). Keterampilan memberikan informasi, 9). Keterampilan konseling termasuk didalamnya keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan, keterampilan mengamati interaksi antara pengasuh dan anak.

Metode pelatihan diberikan secara interaktif dengan teknik pembelajaran orang dewasa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka seperti misalnya seminar, kunjungan lapangan, latihan praktik, peragaan menyiapkan MP-ASI, permainan kuis, bermain peran dan sebagainya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pentingnya peranan kader dalam memberdayakan masyarakat guna menurunkan tingkat kematian bayi dan balita di Indonesia tidak diragukan lagi.

Peningkatan motivasi dan komitmen kader perlu diberikan tidak saja dalam bentuk insentif materiil namun juga dalam bentuk apresiasi dan dukungan moral. Kader harus memiliki persyaratan dasar baik pengetahuan dan keterampilan agar mereka dapat efektif dalam menjalankan peranannya.

Suatu cara yang sistematis dan berkesinambungan perlu dilakukan. Pemerintah dapat membentuk suatu cabang pendidikan

kesehatan yang para lulusan nantinya dapat menjadi pendidik bagi tenaga kesehatan sukarela termasuk kader.

Salah satu kurikulum yang perlu dimasukkan adalah pendidikan tentang teknik konsultasi dan tentang MP-ASI yang tepat guna sehingga kader mempunyai keterampilan yang memadai dalam memberi masukan atau nasehat bagi pengasuh.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Dasar Kesehatan 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan. Jakarta. 2008.
2. Departemen Kesehatan. Survei Gizi Mikro. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. Departemen Kesehatan. Jakarta. 2006.
3. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO/UNICEF. Geneva. 2003.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Posyandu, Cetakan Ke 1, Jakarta. 2005.
5. Departemen Dalam Negeri RI. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 411.3/1116/SJ. Pedoman Revitalisasi Posyandu. Jakarta. 2001.
6. Departemen Dalam Negeri RI. Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54 Tahun 2007. Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Departemen Dalam Negeri RI. Jakarta. 2007.
7. Bhattacharyya K, dkk. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention and Sustainability. Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASIC II). Virginia, USA. 2001.
8. World Health Organization. Complementary Feeding Counseling: Training Course. Trainer Guide-Participant Manual. Geneva. 2004.